

SCHEDA D'ISCRIZIONE

GIORNATA REGIONALE SIDS, SIUD & ALTE – 2014 3A GIORNATA SPEZZINA SULLE MALATTIE RARE PEDIATRICHE LA SPEZIA, 29 NOVEMBRE 2014

COMPILARE IN STAMPATELLO ED INVIARE FIRMATA ENTRO IL GIORNO **22 NOVEMBRE 2014** VIA FAX O MAIL ALLA SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA: **DOUBLE EM** Fax 010 8680863 info@double-em.it

I campi in grassetto sono obbligatori per ricevere i crediti ECM

Per i partecipanti non medici nè sanitari è sufficiente scrivere nome e cognome e firmare in calce per la privacy

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Professione

Disciplina/Specializzazione

Ordine/collegio/ass. prof.li n°

Libero professionista **Dipendente** **Convenzionato** **Altro**

Ente di appartenenza

Divisione

Indirizzo ente **Cap**

Città **E-mail**

Cell **Tel** **Fax**

Indirizzo abitazione

Città **Cap**

Codice fiscale [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] []

Partita IVA (obbligatoria se esistente) [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] []

ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita e comunque, per motivi logistici, subordinata all'invio della scheda di iscrizione **entro il 22 novembre**, via fax, compilata in tutte le sue parti e debitamente firmata.

L'invio della scheda conferma l'iscrizione salvo diverse indicazioni della Segreteria.

L'iscrizione dà diritto automatico all'iscrizione gratuita alla ONLUS Amici della Pediatria per l'anno 2015.

Gli **studenti iscritti al 2° e 3° anno dell'Università di Genova Polo di La Spezia Corso di Laurea in Infermieristica** potranno partecipare all'evento gratuitamente. Le ore della giornata verranno riconosciute come ore di aggiornamento/frequenza. L'iscrizione dà diritto alla partecipazione alle sessioni e all'attestato di partecipazione.

Garanzia di riservatezza

Ai sensi dell'articolo 13 D. Lgs 196/2003 La informiamo che il conferimento dei suoi dati personali è necessario per la partecipazione al Corso e per le finalità connesse. Il loro trattamento da parte nostra o di un soggetto di nostra fiducia, avverrà manualmente o per via informatica, in totale riservatezza e sicurezza. Ha il diritto di conoscere, aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i Suoi dati presso la nostra Sede. Preso atto dell'informativa sopra riportata, ai sensi degli articoli 23, 24, 42 e 43 D.Lgs. 196/2003 sul trattamento e sulla comunicazione dei miei dati personali nel rispetto della vigente normativa:

PRESTO IL CONSENSO : Sì No

Data

Firma

Per informazioni, contattare la Segreteria Organizzativa:



DOUBLE EM

Via A. Varaldo 2/4 A 16148 Genova Tel 010 8602968 Fax 010 8680863

info@double-em.it